W735 Nr3.

Ueber die

Delirien der Alkoholisten.

Inaugural-Dissertation,

welche zur

Erlangung der Doctorwürde

in der

Medicin und Chirurgie

mit Zustimmung

der medicinischen Fakultät

der

Friedrich-Wilhelms-Universität zu Berlin

Dienstag den 22. Januar 1895

Vormittags 11 Uhr

nebst den angefügten Thesen

öffentlich vertheidigen wird

der Verfasser

Dr. phil. **Hugo Carl Liepmann,**

Arzt aus Berlin.

Opponenten:

Herr Dr. jur. P. Liepmann, Amtsrichter.
Herr Dr. med. E. Fischer, pract. Arzt.
Herr Dr. med. A. Lewandowski, pract. Arzt.

Berlin 1895.

Gedruckt bei L. Schumacher.

Meinen lieben Eltern.

Auf Veranlassung von Herrn Geheimrath Jolly habe ich die im Sommer 1894 in die Königl. Charité eingelieferten Alkoholdeliranten einer eingehenden Beobachtung unterzogen. Dieselbe richtete sich auf das geistige wie auf das körperliche Verhalten der Deliranten. Die Beobachtungen während des Aufenthaltes in der Anstalt wurden durch eingehende Befragung nicht nur des Patienten selbst nach seiner Genesung, sondern auch der Angehörigen über das mittelbar und unmittelbar Voraufgegangene ergänzt, so dass die 125 Krankengeschichten eine, wie ich glaube, ungewöhnliche Vollständigkeit besitzen. Eine ausführliche Veröffentlichung derselben unterlasse ich und werde nur öfters auf sie exemplificiren.

Die vorliegende Arbeit ist nun zunächst auf die psychische Seite, also die Delirien gerichtet. Dabei sind nicht alle Züge im Seelenleben des Deliranten mit gleicher Aufmerksamkeit behandelt. Gewisse formale Störungen im Ablauf der Vorstellungen sind weniger beachtet, die inhaltlichen in den Vordergrund gestellt. Der erste Theil der Arbeit giebt das Bild wieder, welches die Angaben und das Verhalten der Patienten, durch Nachforschungen in obigem Sinne ergänzt, lieferten. Einzelne Versuche sind eingestreut. Da ich indess fand, dass dieser gewöhnliche Weg, vom Innenleben der Deliranten Kenntniss zu erhalten,

mit noch zu besprechenden Mängeln behaftet ist, schlug ich noch einen zweiten ein, der von diesen Mängeln frei ist. Es gelang mir artificiell Visionen bei Deliranten auszulösen. Dies Verfahren liefert nicht nur einen Beitrag zur Symptomatologie des Delirium tremens, sondern giebt auch eine Methode an die Hand, um zuverlässigere Aufschlüsse über Ausgang und Wesen der Sinnestäuschungen zu gewinnen, als bei Beobachtung der spontanen Delirien möglich ist. Ich lasse daher der Besprechung der spontanen Delirien einen Abschnitt über artificielle Visionen folgen.

Bevor ich zum Gegenstand schreite, ergreife ich die Gelegenheit, Herrn Geheimrath Prof. Dr. Jolly, sowie Herrn Privatdocenten Dr. Koeppen für ihre andauernde Förderung meiner Untersuchungen meinen lebhaften Dank auszusprechen.

Vorbemerkungen.

Dass das Delirium tremens eine acute Exacerbation des chronischen Alkoholismus darstelle, ist eine nunmehr unbestrittene Auffassung. Diese Exacerbation kann nun in zwei Formen auftreten.

In der Mehrzahl der Fälle erhebt sie sich zu dem vollen klassischen Bilde der Krankheit mit ihren charakteristischen Symptomen: Zittern, Schlaflosigkeit, Schweiss, Angst, Unruhe, Sinnestäuschungen und anderen psychischen Störungen. In dieser vollen Ausbildung hat sie den augenscheinlichen Charakter einer Geisteskrankheit.

Daneben hat man nun sogenannte „Abortivformen“ unterschieden. Näcke*) charakterisirt sie in seiner trefflichen Bearbeitung als ein auf das Prodromalstadium beschränktes Delirium: „Blick unstät, Sprache und Wesen erregt und heftig, Tremor und Delirium kaum vorhanden“.

Ich habe geglaubt, den Begriff des Abortivdeliriums etwas schärfer abgrenzen zu müssen. Das Merkmal „Delirium kaum vorhanden“ ist zu unbestimmt und überlässt es zu sehr dem Ermessen eines Jeden, was er noch Abortivfall nennen will, was nicht. Es bietet sich dagegen ein Merkmal, welches, soweit es überhaupt der continuirliche Fluss der Erscheinungen zulässt, eine scharfe Grenze zwischen zwei Formen statuirt: das Vorhandensein von Sinnestäuschungen.

Ich verstehe daher im Folgenden unter Abortivfällen solche, in denen zwar Zittern, Schweiss, unruhiger Schlaf und Angst bestehen, aber die psychische Alteration sich nicht bis zur Höhe von Trugwahrnehmungen und Bewusstseinstrübung erhebt.

---

*) Beiträge zur Lehre des Delirium tremens potatorum. Deutsches Archiv f. klin. Med. XXV. p. 416. 1880.

Es fehlt zum ausgebildeten Delirium die starke Beeinträchtigung des Vorstellungslebens, daher ist auch der äussere Eindruck einer Geisteskrankheit nicht vorhanden.

Die Uebereinstimmung aber in den übrigen Symptomen, ferner die bei näherem Zusehen auch hier sich oft zeigenden feineren und elementaren Ansätze zu einer Mitbetheiligung der vorstellenden Seite der Psyche, wodurch Uebergangsstufen zu den Fällen mit ausgesprochenen Sinnestäuschungen geschaffen werden, berechtigen, beide Formen als verschiedene Grade derselben Krankheit, des Delirium tremens, aufzufassen. Wo im Folgenden nicht ausdrücklich die Abortivform genannt wird, ist immer von der ausgesprochenen Form die Rede.

I. Die spontanen Delirien.

Affective Seite.

Als vorherrschender Affect in unseren Fällen muss die Angst bezeichnet werden. Es waren wenig Fälle, in denen sie sich nicht in irgend einem Stadium des Deliriums nachweisen liess. Ein Patient machte in der Charité einen andauernd launigen Eindruck: die Befragung der Frau ergab, dass er zu Hause mit der Axt im Bette gelegen habe, um sich gegen vermeintliche Ueberfälle zu vertheidigen.

Oefters zeigten die Deliranten ein scheinbar heiteres zu Scherzen geneigtes Wesen. Solch ein Patient gestand mir indess nach Ablauf des Deliriums „es sei ein ganz schrecklicher Zustand gewesen". Die Heiterkeit ist dann gewöhnlich eine sehr oberflächliche, die hinter ihr liegende Unsicherheit tritt zuweilen drastisch hervor. So, wenn ein solcher Kranker bei plötzlicher Annäherung mit dem harmlosesten Gegenstande, dem Höhrrohr, dem Thermometer u. s. w. erschreckt zusammenfährt, oder gar um Hülfe ruft „man wolle ihn morden" oder „Feuer anlegen".

Die über die innere Furcht oberflächlich aufgelagerte Heiterkeit hat wohl ihren Grund in den sonderbaren, ungewöhnlichen und unmöglichen Dingen, die dem Deliranten erscheinen, deren lächerliche Seite er in freieren Stunden dunkel empfindet. Kraepelin hat diese eigenthümliche Mischung treffend als „Galgenhumor" bezeichnet.

Zu Zeiten aber, in denen diese relative Besonnenheit fehlt, bricht dann die helle Angst hervor: der Kranke läuft im Hemde auf die Strasse, will zum Fenster hinausspringen, ruft um Hülfe und ist nicht zu beruhigen. Andauernd maniakalisches Verhalten fand sich unter un-

seren Fällen nie, wobei natürlich Alles, was nicht streng unter das acute Delirium tremens gehört, ausgeschlossen war.

Da nun der Charakter der Sinnestäuschungen meist schrecklicher furchteinflössender Natur zu sein scheint, so erhebt sich die Frage, ob die Angst durch den Inhalt der Sinnestäuschungen bedingt, also secundärer Natur sei oder ob umgekehrt, sie den letzteren ihren beängstigenden Charakter verleihe.

Eine sichere Entscheidung der Frage werden wir später zu besprechenden Versuchen bei Druck auf die Augen entnehmen. Aber schon die einfache Beachtung des spontanen Verhaltens der Deliranten spricht für die letztere Annahme.

Es wäre ja merkwürdig, wenn die Sinnestäuschungen der Deliranten so vorwiegend ein und denselben affectiven Charakter zeigten, ohne doch von diesem Affect bestimmt zu werden. Man müsste dann eine räthselhafte Hinneigung ihres Vorstellungslebens zu Grausigem, Entsetzeneinflössendem annehmen.

Ein Moment könnte geltend gemacht werden, welches geeignet wäre, eine depressive Stimmung generell bei jedem von zahlreichen Sinnestäuschungen Heimgesuchten zu erklären: Die blosse Beobachtung, dass man seinen Sinnen nicht trauen könne, hat für den, der diese Beobachtung an sich selbst macht, etwas aus aller Sicherheit Aufrüttelndes. Die Sinneswahrnehmungen sind die Directiven, die fortwährend der unwillkürlichen Sorge für unsere Selbsterhaltung zuströmen. Weiss ich nicht, ob ich den nächsten Schritt auf festem Boden thue, oder in einen Abgrund stürze, ob das Haus vor mir feststeht oder einzufallen droht, so bin ich keinen Augenblick meines Lebens und meiner Gesundheit sicher. Unsicherheit, Misstrauen, Furcht sind die natürlichen Folgen.

Indess kommt dieses Moment nur für die Anfangsstadien des Deliriums in Betracht und die Angaben einiger Kranken beweisen in der That, dass es hier in der Aetiologie ihrer Angst eine Rolle spielt. Aber in den vorgeschrittenen Stadien, gerade also denen, in welchen die Angst ihren höchsten Grad erreicht, fehlt das Bewusstsein der Unzuverlässigkeit der Wahrnehmungen und hier lässt die Erklärung im Stich.

Noch entscheidender als diese Erwägungen sprechen die Erfahrungen an Abortivfällen für den primären Charakter der Angst. Bei diesen fehlen Trugwahrnehmungen überhaupt und doch wurde durchweg Angst und Beklemmung zugegeben und bemerkt. Der Delirant Ring wurde dreimal während des Sommers von Abortivdelirien heimgesucht. Er führte als Hauptbeschwerde an: eine ihm selbst unerklärliche Angst, eine Angst vor etwas Unbestimmtem, eine Angst also ohne Object.

Bemerkt zu werden verdient, wenn auch zur Zeit daraus nichts weiter geschlossen werden kann, dass die Angst im Delirium sich mit drei körperlichen Symptomen vergesellschaftet findet, die auch die Begleiterscheinungen der physiologischen Angst sind: Zittern, Schweiss und Beschleunigung des Herzschlages. Zum vollen Bilde der physiologischen Angst fehlen die ihr eigenen Darm- und Gefässerscheinungen.

In anderen Psychosen finden wir häufig den Uebergang von der Depression zur Selbstbezichtigung. Diesen oft mühsam zu erschliessenden Zusammenhang offenbarte mir z. B. ein Paralytiker einmal in klassischer ungewollter Selbstanalyse mit den Worten: „Was muss ich nur gethan haben, dass ich mich so ängstige?“ Ein solcher Uebergang scheint nun im Delirium tremens nicht stattzufinden. Unter sämmtlichen Deliranten gaben nur zwei an, etwas verbrochen zu haben, der der eine glaubte beim Bäcker Semmeln, der andere Geld gestohlen zu haben. In beiden Fällen wurde aber wahrscheinlich, dass die Ueberzeugung auf Grund von Hallucinationen entstanden war.

Es bleibt also im Delirium tremens bei der Angst und eventuell daraus resultirenden Flucht- und Ahwehrhandlungen. Der Delirant zieht die Conseqenzen seines Gemüthszustandes gewissermassen nach vorwärts in die Richtung der That, nicht nach rückwärts in die der Reflexion und daraus hervorgehenden Wahns.

Das Vorstellungsleben.

Anomalien der Sinnesthätigkeit.

Die Sinnestäuschungen sind das auffälligste, schon dem Laien bekannte Symptom des Delirium tremens.

Es findet sich eine ganze Stufenleiter von den einfachsten, elementarsten Parästhesien, zu den zusammengesetzten Hallucinationen, die den Kranken in eine völlig andere Welt versetzen.

Sehr häufig wird über die sogenannten subjectiven Empfindungen geklagt. Sie haben zuweilen schon in deliriumfreien Zeiten bestanden, leiten oft das Delirium ein und bestehen häufig während des Deliriums neben complicirten Sinnestäuschungen fort. Mit den subjectiven Empfindungen im strengen Sinne, bei denen das Empfundene als Zustand des Subjectes empfunden wird und nicht als Glied einer Aussenwelt wahrgenommen, also nicht objectivirt wird (die also nicht eigentlich „Täuschungen“ sind), mögen zusammen Täuschungen einfachster Art wegen ihres continuirlichen Anschlusses an jene, als „elementare Empfindungsanomalien“ abgehandelt werden.

Elementare Empfindungsanomalien.

Auf solche elementare Anomalien wurde in etwa 50 Fällen gefahndet. 17 Mal wurde Augenflimmern angegeben. Bald wurde es als solches bezeichnet, bald über „Sehen von Nebel", „Flocken", „Streifen", „schwarzen Fäden", einmal über das von „blauen und rothen Bändern" geklagt. Zwei Kranke hatten die Empfindung gehabt, ihnen würde Feuer in die Augen gespritzt, ein dritter etwas Unbestimmtes würde ihm hineingespritzt. Bartilla fühlte beim Heben einer Last Feuer aus den Augen springen. Da wurde ihm ängstlich und er lief davon.

Ohrensausen und Ohrenklingen gaben 18 (von 50) Patienten an. Einer klagte, etwas „Lebendiges" im Ohre zu haben, ein anderer specieller: „eine Fliege". Ein dritter meinte, es „saust, wie siedendes Wasser". Ein Alkoholepileptiker wollte oft doppelt hören.

In das Gebiet des Tastsinns gehören folgende Sensationen: Ein Delirant fühlte Brennen und Kitzeln am ganzen Körper, ein anderer Spinnengewebe um den Kopf, ein dritter hatte die Empfindung, als ob ihm Mehl auf Hände und Gesicht gestäubt würde, ein vierter und fünfter konnte das Gefühl nicht los werden, als habe er eine „Mütze" bezw. „Kappe" auf dem Kopfe, obgleich sie sich von der Irrigkeit der Annahme überzeugten. Im zweiten Fall bestand dies Gefühl auch noch nach den Delirien. Einem siebenten war es oft, als habe er ein Haar auf der Zunge und als liefen ihm Ameisen im Leibe herum. Auch Brennen und Stechen in den Fingerspitzen kam vor. Kerling behauptete, alle Zähne seien ihm lose.

Abnorme Temperaturempfindungen fand ich zweimal. Einmal bestand kaltes Gefühl in Bauch und Waden, das andere Mal abwechselnd Frost und Hitze ohne Fieber.

Der Geruch war nur einmal alterirt. Delirant Witt, dessen Delirien aber mit epileptischen Anfällen complicirt waren, hatte im Beginn jedes Anfalles „Schwefel- und Phosphorgeruch". Abnorme Empfindungen in Bezug auf Stellung und Bewegung der eigenen Glieder fanden sich öfter-

Zwei Deliranten glaubten zu fahren, während sie sich im Kasten. bett befanden. Ein dritter zu laufen. In derselben Lage glaubte ein anderer auf dem Schiff zu sein, „wenn Jemand eintrete, schwanke es".

Alle übertraf eine Delirantin, die zu fliegen wähnte.

Sehr bemerkenswerth war folgender Fall, weil bei ihm die hierher gehörige Täuschung, im Sinne der Beeinträchtigung verarbeitet, das ganze Delirium ausmachte. Schlieckeisen kam mit starker Bronchitis und Asthma von der inneren Station in höchster Aufregung, man habe ihn dort mit seinem Bett 15 Fuss in die Höhe gezogen und in dieser

Höhe hängen lassen. Er habe immer das Gefühl gehabt, das Bett kippe um. Auch auf der Irrenabtheilung glaubte er, der vordere Theil des Bettes gehe hoch.

Das gleiche Gefühl hatte noch ein Patient.

Zwei Deliranten glaubten, der Fussboden sänke unter ihnen ein. Der eine wollte dies Gefühl nur rechts haben, also ein Seitenstück zu den unilateren Hallucinationen der höheren Sinne auf dem Gebiete der Bewegungs- und Tastempfindungen.

Dass Alles schwanke und wanke, die Figuren der Tapete oder eines Bildes in Bewegung geriethen, wurde oft namentlich für den Beginn des Deliriums angegeben. Die Erscheinungen scheinen nicht allein vom Auge auszugehen, sondern auch auf Störungen in den anderen Regulatoren des Gleichgewichts zu beruhen. Dafür sprechen die Angaben eines gebildeten und sich selbst gut beobachtenden Patienten. Derselbe erzählte, er habe auf der Strasse die Empfindung bekommen, Alles bewege sich, das Trottoir schwanke und sänke an einzelnen Stellen ein, grosse Pferde- und Männerköpfe hätten sich ihm gezeigt. Wenn er die Brille aufsetzte, verschwanden alle Erscheinungen, bis auf das Schwanken des Bodens.

Geschmackstäuschungen kamen, wohl zufällig, in den von mir untersuchten Fällen nicht zur Beobachtung.

Illusionen und Hallucinationen.

Die zusammengesetzten Sinnestäuschungen liessen sich zum grössten Theil als sinnliche Illusionen im gewöhnlichen Sinne, d. h. als trügerische Wahrnehmungen von wirklich Vorhandenem erweisen.

Zweifellos sind unter den Illusionen des Deliranten (im weiteren Sinne) auch viele, die nicht sensoriell, sondern intellectuell genannt werden müssen, bei denen es sich also nicht um eine Sinnes-, sondern um eine Urtheilstäuschung handelt. Ergänzt Jemand unvollständige Eindrücke aus der Vorstellung irrthümlich und gewinnt er so die Ueberzeugung von der Anwesenheit eines bestimmten Gegenstandes, so unterliegt er einer Urtheilstäuschung. Er hat zu dem ihm zugänglichen sinnlichen Thatbestande den ihm nicht zugänglichen Theil hinzu erschlossen, und zwar fehlerhaft. Erst wenn er den letzteren auch sinnlich ergänzt, unterliegt er einer eigentlichen oder sinnlichen Illusion.*) Beide Formen finden sich nun bei Deliranten in grosser Häufigkeit, ebenso wie sie auch bei Gesunden in der Dunkelheit und im Affect

*) In praxi sind die beiden Formen der Täuschung nicht immer mit Sicherheit zu unterscheiden.

vorkommen. Die intellectuellen Illusionen kommen später zur Besprechung. Hier handelt es sich zunächst nur um die echten sinnlichen Illusionen.

Wenn der Kranke Witt angab, dass ihm der an der Wand hängende Anzug zu einer Person, die Schatten von den Bäumen zu Menschen geworden seien, so kann man zweifeln, ob hier nicht bloss eine Täuschung des Judicium vorlag.

Anders liegt es in folgendem Fall: Heller sah in der Wanduhr eine kleine Tänzerin tanzen. Sie passte gerade hinein. Sie hatte weisse Strümpfe an und war ein etwa 16 Jahre altes hübsches Mädchen. Sie tanzte schon drei Abende in der Uhr. Aus Furcht, sie würde die Uhr zerbrechen, rief H. ihr zu, sie solle herausgehen und störte durch seine Zurufe derart die Nachbarn, dass er isolirt werden musste.

Er meinte offenbar das Pendel in der Uhr. Hier bestand also nicht nur der Glaube, es sei Etwas da, sondern es wurde deutlich gesehen, in Farbe und Gestalt genau wahrgenommen und beschrieben.

Wie die Uhr, so gab auch eine Klappe an der Wand oft die Anknüpfung für Illusionen, diente gewissermassen als Crystallisationscentrum. Brix erklärte mir die Klappe als ein Bild von einer reitenden Dame, schwarz auf weiss. Die Verzierung schwarz. „Wenn man eine Weile darauf guckt, sieht es so aus, als ob unsere Infanterie kommt, mit rothem Kragen, der Hauptmann springt über die Colonne weg. — Jetzt ist das Bild verschwunden". Dann sagte er, scharf ausblickend, „Jetzt habe ich es wieder. Das Soldatenbild ist colorirt. Jetzt drei Tauben, lauter Tauben". „Lebende?" „Nein, gemalte".

Sehr anschaulich schildert der oben erwähnte Meissner den ersten Eintritt seiner Beschwerden: „Ich war 4 Wochen stellungslos, habe in der Zeit wenig getrunken und gegessen, war zuletzt zwei Nächte obdachlos. Da fühlte ich morgens plötzlich Unruhe (es folgen die oben gemachten Angaben über Schwanken und Wanken des Bodens etc.). Eine kleine Pfütze wurde mir zu einem Auge, um das sich sofort ein Katzenkopf gruppirte". Bei einem anderen Deliranten begann das Delirium damit, dass die Figuren eines Bildes an der Wand lebendig zu werden anfingen.

Oppermann sah in der Ecke ein junges hübsches Mädchen, dessen Aussehen und Kleidung er genau beschrieb. Aufgefordert, auf dasselbe zuzugehen, näherte er sich einem Kranken, der in der bezeichneten Ecke sass. Auf halbem Wege sagte er enttäuscht, „Ach nein, das ist ja eine alte Schraube". Ganz herangekommen, erkannte er, dass er einen bartlosen Kranken vor sich habe.

Ueberhaupt liess sich die illusionenbegünstigende Wirkung der Entfernung nachweisen.

Ein Deliranter sah ein Bouquet. „Wo?“ Er zeigte auf ein rothes, etwa 3 Mtr. entferntes Schnupftuch. Als ihm dasselbe auf einen Meter genähert war, sagte er: „Ach nein, es ist ein Schnupftuch!“

Deshalb knüpfen auch die Illusionen mit Vorliebe an Gegenstände der gegenüberliegenden Wand, der entfernten Ecke oder Decke an. In deutliche Sehweite gebrachte, gut charakterisirte Gegenstände, wie eine Uhr, ein Messer, ein Glas werden fast immer richtig bezeichnet, wo überhaupt ein Examen möglich ist. Dagegen werden undeutlich begrenzte Objecte von unbestimmter Form wie Flecke im Bett, Fäserchen, Strohtheilchen auch in der Nähe leicht illusionär aufgefasst. Bekannt ist, dass Flecke oft für Thiere gehalten werden.

Für den Einfluss, den die Deutlichkeit der Netzhautbilder auf die Auffassung der Dinge hat, ist entscheidend die oben herangezogene Angabe eines Deliranten, dass bei Aufsetzen der Brille alle vorher dagewesenen Erscheinungen: „Pferdeköpfe“, „Männerköpfe“ u. s. w. verschwanden.

Die drei Momente, die als illusionbefördernd zur Kenntniss kamen: Entfernung des Gegenstandes, verschwommene Form desselben, unzureichende Refraction des Auges haben das gemein, dass sie ein undeutliches Netzhautbild liefern. Wir entnehmen also den Beobachtungen die a priori zu erwartende Thatsache, dass undeutliche Netzhautbilder Illusionen begünstigen.

Andererseits wird die naheliegende Vermuthung, die Illusionen des Deliranten beruhten überhaupt wesentlich auf einem Unvermögen desselben scharfe Bilder zu bekommen, also auf herabgesetzter Sehkraft oder aufgehobener Accommodation, widerlegt durch die Erfahrungen, dass wohlcharakterisirte Gegenstände in der Nähe, wenn die Aufmerksamkeit fixirt ist, richtig erkannt werden. Es scheint also, dass beim Deliranten nicht schon andere Bilder als beim Gesunden auf der Netzhaut registrirt werden, dass vielmehr die Abirrung seiner Perception erst im Verlauf der weiteren Processe statt hat, die das Netzhautbild auf seinem Wege zur fertigen Wahrnehmung durchmacht.

Auch der Gesunde hat zahlreiche unscharfe Netzhautbilder, so von einem entfernteren Gegenstande bei mangelhafter Beleuchtung. Aber eine Reihe von Massnahmen sichern ihn für gewöhnlich gegen fälschliche Auffassung des Gegenstandes. Zunächst fixirt er denselben längere Zeit aufmerksam. Er wendet vielleicht den Kopf hin und her, um verschiedene Ansichten des Objectes zu erhalten. Er zieht Combinationen zu Hülfe. So gelangt er entweder zu einer sicheren Entscheidung

oder er suspendirt sein Urtheil. Zu allen diesen Functionen gehört vor Allem Aufmerksamkeit. Gerade sie aber fehlt dem Deliranten. Er spannt sie nicht genügend intensiv und nicht genügend lange an, um das unter den gegebenen Umständen erreichbare deutlichste Bild zu bekommen. Er kann accommodiren, aber er thut es nur nachlässig. Seine Spannung ist schon erlahmt, ehe die gesammten Daten zur Construction des Gegenstandes gesammelt sind, geschweige denn, dass er ihre Vereinigung gehörig vernimmt und sachgemäss assimilirende Vorstellungen zu Hülfe ruft.

Einen sehr schlagenden Beweis hierfür gab folgender Versuch: Ich hielt einem lebhaft hallucinirenden Kranken die Uhr in deutliche Sehweite und fragte ihn „Wie spät ist es?“ Er gab eine ganz falsche Zeit an: statt halb zwei, 8 Minuten nach sechs. Bei näherer Beachtung zeigte sich, dass er grossen und kleinen Zeiger verwechselt, die Stellung derselben aber, sowie die Ziffern richtig erkannt hatte. Nun reicht aber sicher eine Sehschärfe, welche die Ziffern erkennt, völlig aus, um die Grössendifferenz der Zeiger zu erkennen. Sein Verfehlen beruhte also darauf, dass er von den drei Operationen, deren Combinirung zum Ablesen der Zeit erforderlich ist: Erkennen zweier Ziffern, Erkennen der Stellung der Zeiger zu ihnen und Unterscheidung der Zeiger, die letztere unterliess. Dadurch kam ein falscher Factor in die Rechnung und fälschte auch das Product.

Hier zeigte sich also deutlich ein Hauptfehler in der Wahrnehmung des Deliranten: Die Coordination der elementaren Acte, welche in das, was wir Wahrnehmung nennen, eingehen, wird unvollständig und unzureichend vorgenommen.

Dass in geringem Grade auch die Sehschärfe der Alkoholdeliranten herabgesetzt ist, lässt sich natürlich durch obige grobe Versuche nicht ausschliessen. Im Gegentheil lässt sich wohl denken, dass dies bei Verkennung der Flecke im Bett und entfernter Gegenstände zu den anderen Momenten additionell hinzukommt. Nur soviel erhellt, dass sie nicht die wesentliche oder gar alleinige Ursache der illusionären Perceptionen abgiebt. Ueber die Alkoholamblyopien wird ja mehrfach berichtet. Maré und Nicati fanden dabei Rothblindheit. Nach Hirschberg soll diese central bestehen und peripher ein pericentrisches Skotom.

Der Augenspiegel hat bisher darüber noch nichts Entscheidendes gebracht. Bei chronischen Alkoholisten fand allerdings Uhthoff 139mal von 1000 Fällen (13,5 pCt.) temporale Abblassung der Papille. Aber darüber, dass während des acuten Delirium tremens irgend welche vorübergehende Störungen zu diesem doch immerhin geringen Procentsatz hinzukommen, fehlen bisher alle Angaben.

Lässt sich auch wohl die Mehrzahl der Sinnestäuschungen der Deliranten als Illusionen erweisen, so bleiben doch zahlreiche Hallucinationen übrig, für die sich ein äusseres erregendes Object nicht nachweisen lässt. Principiell ist übrigens der Unterschied der Hallucination von der sinnlichen Illusion gering. Die Illusion ist eine Hallucination, in die Bestandtheile normaler Wahrnehmung eingewoben sind.

Betrachten wir nun den Inhalt der Sinnestäuschungen! Was sehen zunächst die Deliranten? Rose meint, dass es müssig sei, über den Inhalt der Delirien Feststellungen zu machen. Der Inhalt des Gesehenen variire in's Unendliche. Hält man sich streng an den äusseren Habitus des Wahrgenommenen, so muss man beistimmen. Achtet man dagegen auf den Charakter der Erscheinungen, so lässt sich doch eine gewisse Gleichförmigkeit des vermeintlich Erlebten nicht verkennen. Zudem bemerkt man, dass, wenn auch Alles einmal vorkommen kann, doch gewisse Dinge und Vorgänge mit auffälliger Constanz wiederkehren. Dazu gehören z. B. Angriffe oder gar Mordversuche von irgend welchen Personen ausgehend; eine besonders grosse Rolle spielt dabei das Geschlachtet-, Gebraten-, Geschmortwerden, ferner Nothzuchtsversuche gegen Frau und Tochter. Diese hier nur zum Beleg einer gewissen Constanz in dem Seelenleben des Deliranten angeführten Beispiele werden uns unten noch aus einem anderen Gesichtspunkte interessiren.

Thiervisionen.

Das Volk verbindet mit dem Begriff des Delirium tremens bekanntlich seit Alters her die Vorstellung des Sehens von allerlei Thieren, insbesondere Mäusen und Ratten. Hiergegen haben sich neuerdings eine Reihe fachmännischer Stimmen erhoben. Fürstner*) erklärt eine eigentliche Thiervision in der Charité für eine „rara avis". Delasiauve**) hatte nur in weniger als ein Fünftel seiner Fälle Thiervisionen feststellen können. Rose belustigt sich über das Mährchen vom Sehen kleiner Thiere und meint, die Thiere würden überhaupt meist in den Patienten hineingefragt. Z. B. S. 19: „Beim Arbeiterstande mögen Pferde und Ratten bald einfallen; jedenfalls ist es aber durchaus nicht häufig, dass die Kranken spontan solche Auslegungen machen.

*) Fürstner, Archiv f. Psychiatr. VI. 1876.

**) Citirt nach: Mendel, Delirium tremens in Eulenburg's Realencyklopädie.

Jedenfalls handle es sich wohl bloss um „Erklärungen, die vom Bildungsgrade“ etc. abhingen*).

Auch Näcke hatte nur in etwa ein Drittel der Fälle Thiersehen gefunden.

Diesen Einsprüchen, in dem Sinne also, dass Thiervisionen verhältnissmässig selten vorkämen, oder dass sie gar meist in den Patienten hineingefragt seien, widersprechen nun unsere Erfahrungen auf's Entschiedenste. Eine andere Frage, welche später in dem Capitel „Druckvisionen“ ihre Beantwortung finden wird, ist die, ob Thiervisionen wirklich in dem Grade überwiegen, in dem sie zu unserer Kenntniss kommen.

Geben wir aber einfach das Bild wieder, das sich dem vorurtheilsfreien Beobachter und Untersucher bietet, so müssen wir die vox populi rehabilitiren. Gehen wir auch nicht soweit, wie Sommer, der in seiner Diagnostik die Thiervisionen „das eigentlich Charakteristische des Deliriums“ nennt**), so ergeben doch unsere Beobachtungen das Vorhandensein derselben in der überwiegenden Majorität der Fälle, nämlich bei 70 pCt. Und zwar haben wir uns ausdrücklich gehütet, suggestiv vorzugehen, nur wenn Jemand, der keine Symptome mehr zeigte, auf abgelaufenes Delirium verdächtig war, wurde dringender gefragt. Dazu kommt, dass man auch in einem Theil der Fälle, in dem sich keine derartigen Visionen nachweisen liessen, getrost annehmen kann, dass sie da waren. Gerade sie werden zuweilen dissimulirt, weil der Mann aus dem Volke meint, dass erst dadurch sein Zustand zu einem eigentlichen Delirium tremens gestempelt wird, das ja Viele als selbstverschuldetes Leiden nicht wahrhaben wollen***). In mehreren Fällen liess sich absichtliches Inabredestellen oder auch Vergessenhaben von Thiererscheinungen nachweisen . So verneinte ein Patient mit grosser Bestimmtheit, jemals Derartiges gesehen zu haben. Das später eingelaufene Attest des Arztes, der ihn eingeliefert hatte, gab dann an, dass ihm Krebse und andere Wasserthiere auf der Polizei erschienen seien. Eben dahin gingen öfter die Mittheilungen der Frauen.

Delirant Stielow wollte absolut keine Thiere gesehen haben. Wenige Stunden darauf erzählte er uns „draussen im Teich seien Enten“.

Von den Thieren, die unsere Deliranten gesehen, liesse sich eine

---

*) Rose, Delirium tremens und Delirium traum. Deutsche Chirurgie, Liefer. 7. 1885.

**) Diagnostik der psychischen Krankheiten. 1894. S. 74.

***) Wir werden später sehen, wie diese Dissimulation überwogen wird durch ein anderes Moment, welches zu einer Ueberschätzung der Rolle der Thiere im Delirium führt.

ganze Zoologie zusammenstellen. Fast jede Klasse ist vertreten. Am häufigsten sind Mäuse, Ratten, Käfer, Würmer, Hunde, Katzen und Vögel. Aber auch grössere und vornehmere Thiere kamen vor: Pferde, Schweine, Kühe, Kameele, Elephanten. Selbst der stolze König der Thiere fehlte nicht.

Auch eine Reihe phantastischer Thiere wurden gesehen. Mehrfach begegneten wir der Angabe: „Thiere, die es gar nicht giebt“ oder „Phantasie-Vögel“. Ein Patient sah ein Doppelthier, das an die homerische Chimära erinnerte: „vorn ein Hirsch, hinten ein Elephant“.

Waren es keine lebenden Thiere, so waren es ausgestopfte oder gemalte. Oft sollten sie nur im Traum gesehen sein, was aber meist angezweifelt werden darf, da ja der Delirant selten einen eigentlichen Schlaf hat*).

Dabei rechnen wir nicht zu den Thiervisionen Fälle, bei denen Thiere nur als Bestandtheile einer ganzen Scenerie auftraten, also wenn etwa Fuhrwerke, Kavallerie, ein Leichenzug hallucinirt wurde, wozu natürlich Pferde gehörten. Gewöhnlich sind es ganze Haufen oder Rudel von Thieren. Schichala sah eine ganze Compagnie Stachelschweine, Fenger sah Rehe, Ziegenböcke; letztere zu sechs angespannt, machten Wettrennen. Ein Dritter sah Schwalben und Hunde, und zwar „Dachshunde, Schäferhunde, Feldhunde, Wolfshunde“. Kerssen sagte auf die Wand zeigend: „Dort wohnen auch Leute“. Auf die Frage wo? antwortet er: „Da oben zwischen das Grüne, wo die Frösche, Kröten und Mäuse sind. Es sind auch Vögel, Wasservögel, Kühe und Ziegen da“. Zugleich ein Beweis, wie spontan Derartiges vorgebracht wird.

Peters beschrieb die Geschöpfe, die er sah, als „Dinger mit einem dicken Kopf, kleine Deibel's, die um ihn herumhuppten, wahre Missgeburten“. Er habe eine Frau gefragt, was das für Thiere seien. Sie habe geantworet: „Mein Mann hält sich so dreckige Thiere“. Die Frau

---

*) Was auf die eigenen Angaben der Kranken, dass sie geträumt oder geschlafen hätten, zu geben ist, zeigt folgender sich oft wiederholender Fall: Haack gab an, er habe die ganze Nacht durch geschlafen und zwar in seinem Bett. Der Wachbericht enthält nun Folgendes: H. war um 9 Uhr 30 Abends isolirt worden.

10—11. Patient steht an der Thür und klopft.
11—12. Patient tappt an den Wänden herum.
12—1. Klopft und will heraus.
1—2. Geht in der Zelle umher.
2—3. Tastet an der Wand.
3—4. Sitzt auf der Matratze, ist ruhig.
4—5. Steht in der Ecke, ist ruhig.

erzählte ausserdem, ihr Mann habe 2 Staare und 13 Junge gesehen. Zuweilen sind es vereinzelte Thiere. Oditzke spielte im Bett mit einem Häschen. „Komm Häseken, komm".

Bartilla sah öfter einen gelben Hund um sich herumspringen. Tetzel erzählte, als er klar geworden, er habe zu Hause in einem leeren Vogelbauer Kanarienvögel gesehen. Seine Frau habe ihm dann gesagt: „Es flimmert Dir bloss vor den Augen". Alle Uebrigen übertraf Schmidt, der andauernd der Meinung blieb, er sei „in der Thierarzneischule". Er habe Pferde im Garten und Wachsaal gesehen.

Diese Beispiele liessen sich bis zur Ermüdung vermehren.

Damit ist nicht gesagt, dass die Thiere gewöhnlich das eigentlich Beherrschende des Deliriums ausmachen. Sie kommen oft nur vorübergehend vor, während ein anderer Wahn im Vordergrund steht. So sah ich einen Deliranten in der Isolirzelle lebhaft mit eingebildeten Personen sprechen und gesticuliren. Häufig unterbrach er seine Reden, blickte zu Boden, bewegte die Augen, als ob er etwas Beweglichem folge und trat dann stark auf den Boden, wie, um ein Thier todtzutreten. Dann verfiel er wieder in die unterbrochenen Delirien.

Ueberhaupt lassen die Bewegungen der Kranken oft keine andere Deutung zu, als dass sie ein Thier abwischen, fangen, tödten wollen.

Pardemann machte solche Fangversuche. Gefragt, wonach er jage, erwiderte er „nach Maikäfer": „Die kann man aber Keinem geben, sie zergehen gleich wieder in der Hand!" Hier betheiligte sich also der Tastsinn nicht an den Hallucinationen des Gesichts. Ueberhaupt werden die Thiere meist gesehen, seltener gefühlt, noch seltener gehört.

Charakter der Visionen.

Wegen der Bedeutung, welche die Thiere beim Delirium tremens in der Meinung des Volkes haben, ihrer thatsächlich auffälligen Rolle und der gegen dieselbe gerichteten Polemik habe ich sie in einem besonderen Capitel abgehandelt. Indess wäre es eine höchst äusserliche Eintheilung des Inhalts der Delirien, wenn wir zum principium divisionis die Zugehörigkeit zu einem der drei Naturreiche erhöben.

Psychologisch wichtiger ist folgender Unterschied im Auftreten der Hallucinationen.

Ein Theil derselben bildet zusammenhanglos aneinander gereihte Bilder, Wandelbilder*), zuweilen so von den Kranken selbst bezeichnet,

*) Vergl. Jolly's Bemerk. in der 80. Vers. d. psych. Verein in Berlin in der Discussion über Paranoia. Allg. Zeitschr. f. Psychiatrie. Lf. 1. 1894. S. 193.

die anderen ordnen sich zu zusammenhängenden Erlebnissen an einander. Beide Formen kommen übrigens häufig bei demselben Patienten vor. Die letzteren häufiger, aber durchaus nicht ausschliesslich, Nachts. Als reine Beispiele von Hallucinationen müssen wir uns an die Wandelbilder halten. In die zusammenhängenden Erlebnisse gehen, wie wir sehen werden, ausser den Sinnestäuschungen noch andere Elemente ein.

Solche Wandelbilder hatte Weixler. Er sah einen grossen Hund, dann einen Jungen, der sich in eine Schlange verwandelte, in den Kuppen der Bäume Mädchenköpfe.. Glaubte dann die Braunschweiger Husaren zögen vorüber mit Musik.

Der schon erwähnte Kerssen sah nacheinander an der Wand: Leute und Häuser, im Grünen Kröten, Vögel, Kühe, ein ganzes Dorf, ein richtiges Panorama, 5—6 Mäuse, schliesslich nur noch einen Mann mit einem Buch.

Daberkow: „Jetzt kommen sie von der Parade zurück. Cavallerie-Musik ist nicht dabei. Jetzt sind Bäume vor, jetzt sehe ich nichts, nur ein Schutzmann reitet vorüber". Er glaubt dann, Geld in der Hand zu haben.

Bezüglich des physischen Charakters der Gesichtshallucinationen haben die später mitzutheilenden Versuche zuverlässigere Aufschlüsse gebracht, als die ja zum grossen Theil aus nachträglichen Berichten bekannt gewordenen spontanen Täuschungen. Folgendes möge schon hier aus den Angaben der Kranken verzeichnet werden: Personen, Thiere und Gegenstände hatten meist wirkliche Grösse. Ueberlebensgrösse wurde nur von einem Patienten angegeben. Jedwatzky sah einmal einen Kerl „so gross wie das Zimmer" und noch einmal Männer „so hoch wie die Decke".

Wo sonst Abweichungen von der Lebensgrösse vorkamen, war es in der Richtung der Verkleinerung.

Peters sagte nach der Krise: „Gestern sah Alles viel kleiner aus". Weixler sah Katzen unter Lebensgrösse, Witt Hündchen und Kätzchen fingergliedlang. Der Delirant, der obige Riesenerscheinungen hatte, sah daneben „ganz kleine Männeken's in den Gardinen".

Das Gesehene war gewöhnlich plastisch. Aber auch „Bilder" in engerem Sinne, flächenhafte Erscheinungen traten mehrfach auf. Das Meiste wird farbig gesehen.

Bei Nacht spielen aber „schwarze Männer, dunkle Gestalten, Deibel's" eine grosse Rolle. Die grauschwarzen Ratten und Mäuse scheinen gerade häufiger am Tage gesehen zu werden. Localisirt wird Alles nach Aussen an einen ganz bestimmten Ort. Bald nah, bald weit. Ob es sich bei Dingen, die in unmittelbarer Berührung mit dem Körper wahr-

genommen werden, um Gesichts- oder Gefühlstäuschungen handelt, ist oft schwer zu entscheiden. Dass das Gesehene meist in Bewegung sei, ist mit Recht von anderen Autoren betont worden.

Was den psychischen Charakter der Wandelbilder betrifft, so handelt es sich hier im Vergleich zu dem Inhalt der zusammenhängenden Erlebnisse noch verhältnismässig oft um nicht unangenehme Dinge. Zwar sind es auch hier oft Fratzen, die den Kranken verhöhnen, Thiere, die ihn beängstigen oder anwidern, feindliche Gestalten, aber häufig auch Militär, Wagenzüge, Landschaften und Aehnliches gleichgültigen oder vergnüglichen Inhalts. Nur ein Delirant gab an, dass er das sah, woran er dachte. Er war Alkoholepileptiker.

Die Auditionen.

Dass die Hallucinationen der beiden höheren Sinne die vorherrschenden sind, ist bekannt. Hallucinationen des Tastsinns, Geruches u. s. w. sind schon bei den elementaren Anomalien erwähnt. Es fragt sich nun, wie gross ist die Betheiligung der Gehörshallucinationen. Es liessen sich in 40 pCt. der Fälle sichere Gehörstäuschungen nachweisen. Manche Gehörstäuschungen mögen der Beobachtung entgehen. Auffällig ist aber sicher, dass die eingebildeten Vorgänge öfter nur von ihrer sichtbaren Seite geschildert werden. Mittheilungen indess darüber, dass die gesehenen Menschen gesprochen, die Thiere gebrüllt u. s. w. hätten, in erheblich weniger, als der Hälfte der Fälle vorkamen. Das gänzliche Fehlen von Gesichts- und Gehörshallucinationen bei Bestehen von Sinnestäuschungen kam vereinzelt vor. So in dem Fall von Schlickeisen, dessen einzige Täuschung darin bestand, dass er sich sammt Bett in die Höhe gezogen fühlte.

Bemerkenswerth ist nun, dass sich fast nie eine vereinzelte Gehörshallucination zwischen Gesichtshallucinationen eingestreut fand. Wer vielmehr überhaupt Gehörstäuschungen hatte, hatte sie wiederholt. Es handelt sich also nicht um zufälliges Auftreten, sondern gewisse Naturen scheinen zu Gehörshallucinationen zu neigen. Man kann demnach eine Kategorie rein visionärer und visionär-auditionärer Deliranten unterscheiden.

Weixler hörte Nachmittags seine Freunde auf dem Hofe und im Keller seinen Namen rufen. Sie verlangten unter Drohungen seine Flasche. Als er zum Fenster heraussah, erblickte er sie auch. Als er aber auf den Hof kam, waren sie nicht da. Dann hörte er auf dem Wege nach der Charité wieder seine Freunde schimpfend hinter sich. Sie riefen Ludwig und Aehnliches. Er sah sie aber nicht.

Oppermann hat Kinder ein Lied über ihn, den „berühmten Oppermann“,

singen gehört. Das Lied handelte davon, dass er 6—7jährige Mädchen geniissbraucht habe. Während er sich hierüber bitter beklagt, hört er das Lied wieder aus einer Ecke des Saales von einem Mädchen singen. Am nächsten Tage wandte sich Patient öfter um und fragte: „Was?“ Ein ander Mal: „Wer will mich morden?“

Weidenbach hörte Nachts Eulen und andere Raubvögel schreien, kroch dann unter die Bettdecke. Dann am Tage: Musik, die Wacht am Rhein durcheinander mit Heil Dir im Siegerkranz. Später hört er Lyra und Leierkasten spielen. Auch war es ihm öfter, als ob Jemand durch die Wand zu ihm spräche.

Diejenigen, welche in den deliriumfreien Zeiten oder zu Beginn des Deliriums an Ohrensausen litten, waren besonders zahlreich unter der zweiten Kategorie vertreten.

Sehr oft handelt es sich auch bei Gehörstäuschungen um Illusionen.

Gehört wurden meist Drohungen und Beschimpfungen. Aber, wie schon einige Beispiele zeigten, gelegentlich auch Musik oder gleichgültige Dinge. Von 50 Gehörshallucinationen, die ich notirt habe, waren

29 bedrohlicher, beleidigender oder sonst quälender Natur,
10mal wurde Musik oder Gesang gehört,
11mal Gleichgültiges (Schnarchen, Miauen, Reden, Rufen des Namens u. s. w.).

Die Stimmen wurden immer nach Aussen verlegt und meist laut und nah gehört. Selten in Flüsterton.

Bei Gehörshallucinanten fiel mir auch auf, dass sie sich oft verhörten.

Trapp fragte ich: „Warum sind Sie so aufgeregt?“ „Gerückt? Gerückt bin ich noch nie“. Küchenmeister verstand statt „Krämpfe“ erst Krebse, nach Wiederholung „Kremser“.

Die Realität des Wahrgenommenen.

Wie stellt sich das Bewusstsein des Deliranten zu dem Wahrgenommenen, insbesondere, um uns an das Wichtigste zu halten, zu den Visionen? Durchaus nicht überall gleichartig. Es lässt sich vielmehr eine Art Stufenleiter für den Glauben an die Realität des Gesehenen aufstellen. Die unterste Stufe stellt die unmittelbare Erkennung der Erscheinungen als Täuschungen dar. Reissner sagte: „Jetzt sehe ich Männerköpfe und Pferdeköpfe an der Wand und höre Hülferufe. Weiss aber, dass Alles Einbildung ist“.

Die Frau des Deliranten Meissner erzählte, dass ihr Mann zu Hause gesagt habe: „Da kann man sehen, was die Krankheit ist. Jetzt sehe ich rechts Ratten, pass' mal auf, gleich werde ich links welche sehen.

Richtig, da sind sie!“ Also volles Krankheitsbewusstsein, unmittelbare Erfassung der Visionen als pathologischer Eigenproducte!

Bartilla gab nach Genesung an, er habe kleine Hündchen und Kätzchen an seinem Bette gesehen. „Ich habe aber nichts davon gesagt, weil ich wusste, dass es Einbildung war“.

Oefter kommt die Einsicht in den imaginären Charakter der Gesichte erst mittelbar durch Correctur mittelst anderer Wahrnehmungen und Erwägungen.

Die oberste Stufe bildet der Glaube an die volle Realität des Gesehenen, der in der Mehrzahl der Fälle auf der Höhe des Deliriums besteht. Das Gesehene hat gleiche, ja zuweilen höhere Geltung, als die Wirklichkeit.

Dazwischen schiebt sich nun eine interessante Varietät ein. Ein Theil der Deliranten ist zwar noch urtheilsstark genug, um die Möglichkeit der abenteuerlichen Erscheinungen als Glieder der sie umgebenden Wirklichkeit zu verneinen. Dem, dass etwa ein Löwe, eine Hexe oder Aehnliches wirklich in der Charité umherlaufe, widersetzt sich noch ihr Urtheil. Aber andererseits reicht es nicht aus, um die Subjectivität der Eindrücke zu erkennen. Da bietet sich dann ein merkwürdiger Ausweg: das Gesehene wird für Schauspiel, Vorstellung, Veranstaltung oder allgemeiner ausgedrückt für Spiel gehalten. Was in den Rahmen der wirklichen Umgebung absolut nicht passt, wird in den loseren einer zweiten freieren gewissermassen künstlerischen Wirklichkeit eingeordnet. Dieser Begriff vom vermeintlichen Spiel nimmt keinen geringen Raum in der Psyche des Deliranten ein.

Kieling erzählte ein grosses Erlebniss. Er sah 50 todte Menschen auf der Mauer liegen, zahlreiche Gendarmen. Beides verschwand, als er darauf losging. „Da ich nun“, gab er selbst an, „viel in Circussen gearbeitet habe und in Betreff der Verwandlungsgeschichte Bescheid wusste, ging mir ein Licht auf. Maschinisten hatten das gemacht und auch die Kinkerlitzchen, die nun losgingen, nämlich zahlreiche Thiere, darunter ein grosser Flunder mit abnehmbarem Kopf“. Das Ganze erklärte er als Theater, das man gemacht habe, um ihm „graulich zu machen, um seinen Muth zu erproben“. Noch drei Tage lang blieb er dabei. Dass Säufer Bilder sehen, wisse er, aber das Theater sei wirklich gewesen.

Franke erzählte von Hexenerscheinungen, die Freunde von ihm mittelst einer Spiegelmaschine auf gegenüberliegende Häuser geworfen hätten. Friese erzählte von Heinzelmännchen, die seinen Tod vor ihm aufgeführt und auch allerhand andere Aufzüge veranstaltet hätten.

Oppermann wohnte einer Vorstellung bei, in der nach ausgestopften Vögeln geschossen wurde.

Bei einzelnen ähnlichen Visionen darf man wohl den „Aufzug“ oder das „Theater“ nicht im obigen Sinne als Deutungsversuch, also gewissermassen als Abfindung der noch vorhandenen Besonnenheit mit dem Wahrgenommenen auffassen, sondern muss in ihnen einfach den Inhalt des Wahrgenommenen sehen. Ebenso gut wie sich der Delirant in einer beliebigen anderen Situation sieht, könnte er sich auch einmal als Zuschauer einer Vorstellung sehen. So kann es, wenn Kerssen ein grosses Schützenfest in der Charité beschrieb, zweifelhaft bleiben, in welchem Sinne dies zu deuten ist. Aber abgesehen davon, dass Einzelne die Auffassung vom Spiel direct als Erklärung angaben, macht der Umstand, dass sich Deliranten fast stets in unangenehmer Situation sehen, es unwahrscheinlich, dass sie sich so häufig in der vergnüglichen Lage eines Theaterbesuchers etc. wirklich von vornherein wähnen sollten, legt vielmehr auch in der Mehrzahl der zweifelhaften Fälle die Vermuthung nahe, dass es sich um bewusste Erklärung der Phänomene handelt.

Dass ein Delirant seine Trugwahrnehmungen von den Eindrücken der Wirklichkeit unterschied, sie aber weder als „Spiel“, noch als Einbildung betrachtete, sondern, wie es in anderen Psychosen geschieht, als göttliche Offenbarungen oder sonstige Eingebungen übernatürlicher Art ansah, kam nicht vor.

Zuweilen lehnt sich noch ein Maass von Besonnenheit gegen das Wahrgenommene auf, ohne aber auch nur in der eben beschriebenen Weise durch Verweisung unter das „Spiel“ seiner Herr zu werden.

Daberkow sah 200 Wagen den Berg herauffahren. „Staatsfuhrwerke. Einer mit 6 Schimmeln; die Schimmel haben Holzbeine, wahrscheinlich solche, die der Tischler gemacht hat. Sie fahren auf den Bäumen herum“. „Das geht eigentlich nicht mit rechten Dingen zu“. Aber er blieb dabei, es sei so.

Merkwürdig ist, wie derartige Deliranten die Gelegenheit, die Täuschung eines Sinnes durch den anderen zu corrigiren, ungenützt lassen. Von Pardemann war schon erwähnt, dass er Maikäfer sah, die er selbst als solche schilderte, „die man keinem geben könne. Sie vergehen gleich in der Hand“. Statt also aus dem Ausbleiben einer Tastempfindung zu schliessen, dass die Gesichtsempfindung subjectiv sei, verlegt er eine Absurdität in das Object.

Brix meinte: „Es ist so komisch, manchmal sehe ich etwas, und wenn ich zugreifen will, ist es weg. So ist es aber mit jedem Gegenstande. Ich sehe Spazierstöcke und wenn ich hingreife, sind sie weg“.

Man beachte, dass hier die Suggestibilität des Deliranten nicht ausreicht, den Tastsinn zur Anerkennung eines gesehenen Objectes zu bringen.

Die zusammenhängenden hallucinatorischen Erlebnisse.

Hallucinationen und Sinnesillusionen sind die Grundlagen dieser interessanten Erlebnisse. Indess gehen noch andere Elemente in dieselben ein. Sehen wir uns zunächst diese Erlebnisse an. Es sind meist solche, in denen der Delirant mit seinen Nächsten eine leidende Rolle spielt.

Es handelt sich fast durchweg um Verfolgungen, denen der Kranke ausgesetzt war. Wie schon erwähnt, spielt das Ermordet-, Geschlachtet-, Gebraten-, Geschmortwerden eine grosse Rolle. Die Frau oder Tochter wird genothzüchtigt, nachdem man den Kranken selbst gefesselt, weggeschleppt, eingesperrt hat. Oft knüpfen diese Geschichten an die Isolirung des Kranken durch die Wärter an. Aber zuweilen liegt gar keine äussere Anknüpfung vor. In stiller Nacht hört der Delirant Stimmen vom Hofe, die ihm drohen, oder er sieht „Männeken's", die mit geschwungenen Säbeln und Beilen auf ihn losgehen. Diese Vorgänge spielen sich mit Vorliebe Nachts ab. Aber sie fehlen durchaus nicht am Tage. Ich schildere hier nur einige derartige Wahnerlebnisse, deren Zeuge ich selbst am hellenlichten Tage war.

Hennig, der sich am 24. Mai einen Schuss in die Herzgegend beigebracht hatte, fängt am 8. Juni an zu deliriren. Im Bett liegend, behauptet er, der Wärter, welcher ruhig abseits stand, wolle auf ihn schiessen. Er habe mit Flüssigkeit geladen. „Meine Tochter habt ihr schon genothzüchtigt und dann vergiftet. Meinen Vater habt ihr auch umgebracht". Auf meine Frage „Auf welche Weise?" „Er ist todtgeschossen worden, der Qualm steht ja noch im Garten. Das kann ich Alles beschwören". (Wüthend) „Wenn ich meinen Revolver hier hätte, hätte ich Euch schon alle weggeknallt. Solche Brutalität, solch armes Kind".

Carl Schmidt, der eben noch leidlich ruhig im Bett gelegen hatte, springt während der Visite plötzlich heraus, läuft zum Arzt, fleht ihn weinend um Hülfe an, man wolle ihn schlagen, ihn umbringen. Man solle ihn nicht verlassen. Alle Bemühungen, ihn zu beruhigen, blieben erfolglos.

Hönelt, der, wie er erzählt, schon zu Hause von einem Teufel Nachts Besuch erhalten hatte, verlangte am 3. Juli heftig seine Kleider. Als man ihm Selterwasser reicht, ruft er in höchster Erregung um Hülfe, „Mutter, Mutter, zu Hülfe". Auf Versuche, ihn zu beruhigen, erwidert er, man wolle ihn schlachten. „Das Messer haben Sie schon in den Händen".

Als er wieder klar geworden war, erzählte er, er sei der Meinung gewesen, man wolle seine Wohnung ausräumen (eine übrigens öfter wiederkehrende Vorstellung).

Zahlreich sind die Mittheilungen von Frauen der Deliranten über derartige Scenen. Die Frau des Patienten Leist erzählte:

„Vor 3 Jahren hatte L. schon einen Anfall, sah Gestalten, fürchtete umgebracht zu werden, es ging aber vorüber. Vor 8 Tagen kam wieder ein Anfall. Es wackele Alles, man wolle ihn schlagen. Er vertheidigte sich gegen Thiere. Die Medicin, die ihm der Arzt gegeben habe, wollte er plötzlich nicht weiternehmen. Man wolle ihn vergiften. Behauptete, er solle in den Ofen gesteckt werden. Schlief kaum einen Augenblick. Lief aus Angst Nachts im Hemde auf die Strasse. Man warf ihm seine Sachen nach. Er klagte dem Wächter, man wolle ihn umbringen, seine Frau wolle ihn vergiften. Schliesslich kroch er in einer Budike unter den Ladentisch und wurde dort festgenommen".

Die eigenen Erzählungen, welche die Kranken über solche Schreckerlebnisse in höchstem Ernst und unerschütterlichem Glauben an ihre Realität machen, muthen an, wie die Erzählung eines Traumes, obgleich unsere Beobachtungen und die Angaben der Angehörigen beweisen, dass es sich meist um Wacherlebnisse handelt. Ihrer Aehnlichkeit wegen mit Träumen hat man sie treffend als Wachträume bezeichnet.

Das Schauerlichste, was die Phantasie ersinnen kann, wird gesehen und gehört. Sind es keine tragischen Ereignisse, so mindestens peinliche, quälende Verlegenheiten: Die Kleider werden ihnen weggenommen, sie wollen kutschiren, werden aber vom Bock heruntergetrieben, sie wollen fahren, aber andere Fuhrwerke fahren ihnen fortwährend in die Quere. Oft ist schwer zu entscheiden, wie viel von wirklichen Ereignissen in die Geschichte eingesponnen ist. Die Isolirung giebt sicher häufig einen Anknüpfungspunkt für viele derartige Geschichten.

Brix erzählt von der Nacht, während der er isolirt war, er sei im Keller gewesen (wie denn überhaupt die Zelle, obgleich im gleichen Stockwerk wie der untere Wachsaal, häufig als Keller bezeichnet wird, wohl wegen der hohen Lage des Fensters). Er wüsste nicht, wie er hereingekommen sei, da die Thüren verschlossen waren. Dann sei sein Vater und seine Frau vor den Keller gekommen und hätten ihm Kaffee und Kuchen angeboten. Aber sie hätten diese nicht durchreichen können, da die „Latten dazwischen waren". Er habe sich nun vergeblich die Nacht hindurch gemüht, aus dem Keller zu den Seinigen zu gelangen. Schliesslich musste die Thür mit Gewalt weggedrängt werden.

Das Hinwegsetzen über die Gesetze der Wirklichkeit, das ungebundene Walten der Phantasie haben diese Wachträume gemeinsam mit den eigentlichen Träumen des Schlafes. Das Groteske, Bizarre herrscht.

Klotz sah am Tage in der Leipzigerstrasse eine gewisse Antonie, mit der er früher Beziehungen unterhalten hatte, von oben herniederschweben. Er sah

ihre seidenen Kleider. Sie forderte ihn auf zu sterben, drohte, ihm sonst den Bauch aufzuschlitzen. Sie verlangte von ihm, er solle katholisch werden. Sie liess Sonnenstrahlen auf ihn los, worauf er abwechselnd gelb, roth, grün wurde. Wo die Strahlen seine Haut trafen, hatte er Nässegefühl. Verstorbene riefen ihn. Es blitzte und donnerte. Er stand furchtbare Angst aus. Er wurde zur Charité gebracht. Hier glaubte er in der Hölle zu sein. Er bildete sich ein, Gott habe ihn zur Strafe dahin gebracht, weil er Antonie zugesagt habe katholisch zu werden. Er sah deutlich eine grosse Pfanne, in der er geschmort werden sollte. Daneben stand seine Mutter und weinte.

Diese Geschichte erzählte der Patient nach seiner Genesung. Den letzten Theil, seinen Aufenthalt in der „Hölle", seine Furcht „geschmort" zu werden, hatten wir Gelegenheit, selbst zu beobachten. Uebrigens gestand er, wirklich mit einer Katholikin verkehrt zu haben, die von ihm geheirathet sein wollte und als er sie verliess, ihm gedroht habe: „Dir thue ich noch einmal etwas an!"

Ein Patient und eine Patientin wollten gestorben sein im Delirium. Die Riedel behauptete, sie habe einen Herzschlag bekommen und sei im offenen Sarge begraben worden. Ein Herr hat sie dann elektrisirt und wieder zum Leben gerufen. Dieser Herr wurde dann von vier Schutzleuten hinausgeworfen.

Sicherlich ist nun nicht Alles, was der Patient so „erlebt" hat, auch wirklich gesehen, gehört oder gefühlt. D. h. die Erlebnisse gehen nicht gänzlich in Hallucinationen und sensorischen Illusionen auf.

Allerdings von dem Vorhandensein einer dritten Art von Bildern, die Rose als Phantasmen aufstellt, konnte ich mich bei den Deliranten nicht überzeugen. Diese Phantasmen sollen nach Rose*) farblose, nicht plastische Bilder sein. „Man sieht beispielsweise Menschen handeln und hört zugleich ihre Reden, . . . es sind eben keine wirklichen plastischen, leuchtenden Wahrnehmungen." Sie sollen nach Rose erst in einem dritten Stadium, dem der Agitation, zu dem es meist nicht komme, auftreten, und gerade den höchsten Grad der Bewusstseinstrübung bedingen. „Durch sie wird der Kranke in eine andere Welt versetzt."

Nun laufen zwar wohl unter die farbigen und körperlichen Visionen der Deliranten auch zuweilen dunkle oder flächenhafte Bilder unter. Aber weder liess sich feststellen, dass dies mit Vorliebe oder gar ausschliesslich auf dem Höhepunkte der Delirien eintrat, dass dadurch also erst die gänzliche Desorientirung bedingt werde, noch sind solche Bilder qualitativ von den übrigen echten Sinnestäuschungen zu trennen. Ebensowenig, wie eine Photographie ein weniger reales Sinnesding ist, wie eine bemalte Statue, hat eine flächenhafte oder silhouettenhafte Vision weniger den Charakter der echten Trugwahrnehmung, als eine dreidimensionale „leuchtende".

*) l. c. S. 17.

Was Rose dabei vorschwebt, nur durch die öfter angeführten Momente des Nichtleuchtenden, Farblosen, Unplastischen falsch gekennzeichnet ist, sind offenbar einfach lebhafte Erinnerungsvorstellungen. Denn er sagt: „Es sind das eben reine Vorstellungen von Empfindungen“ und Aehnliches. So Vorgestelltes ist aber durchaus nicht farblos oder unkörperlich. Wenn ich mir eine Stange Siegellack vorstelle oder einen Kanarienvogel, so stelle ich mir erstere roth, letzteren gelb, beide körperlich vor.

Solche Vorstellungen vom psychologischen Charakter der Erinnerungsvorstellungen spielen nun allerdings in den Delirien eine Rolle. Aber sie unterscheiden sich in Nichts von den gleichen Vorstellungen bei Gesunden, und bedürfen daher keiner besonderen Bezeichnung als Phantasmen, um so weniger, als sie nicht für sich und direct zu Täuschungen Anlass geben. Sie stellen sich nur als psychologisch unerlässliche Elemente jedes Urtheils in den Dienst der Urtheilstäuschungen, die wir schon als intellektuelle Illusionen kennen gelernt haben. Solche gehen nun allerdings in die Erlebnisse mit ein.

Damit z. B. bei dem Deliranten die Idee entstehe, er werde verfolgt, braucht nicht immer eine Waffe oder aggressive Bewegung gesehen werden. Es genügt, dass schwarze Gestalten erscheinen. Sofort bemächtigt sich des Deliranten unter dem Einflusse der Angst der Gedanke, sie wollten ihm etwas anhaben. Er ergänzt das Gesehene durch Vorstellungen und kommt so zu einem Urtheil. Es liegt also hier eine Urtheilstäuschung vor. Nun komme zu den schwarzen Gestalten als neue Sinnestäuschung etwa der Anblick eines Feuerstrahls (welche elementare Wahrnehmung wir mehrfach angetroffen haben) hinzu. Sofort bildet sich die Ueberzeugung, die Männer spritzten ihm Feuer in das Gesicht. Es sind also „Teufels!“ Es bemächtigt sich seiner zu der primären eine furchtbare secundäre Angst, die nun weiter dazu beiträgt, ihn seine objectiven und subjectiven Sensationen ungenügend und falsch auffassen zu lassen. Der durch den Lärm gestörte Nachbar rufe ihm nun etwas zu: er hört eine wörtliche Bedrohung seiner Verfolger heraus! Es kommt so zu einem zusammenhängenden Schreckerlebnisse, indem zwischen die Hallucinationen und Illusionen irrige Annahmen, übereilte nicht begründete Urtheile interpolirt werden. Diese sind dann weiter für die Deutung des Folgenden bestimmend. Sie bringen den Zusammenhang in das Ganze.

So wird es verständlich, wie auch peripher ausgelöste Hallucinationen sich zu einem zusammenhängenden Erlebniss ordnen können. Die auf Grund der einen Trugwahrnehmung entstandene Ueberzeugung wirkt auf die Auffassung der folgenden ein. Die bizarren, sprunghaften Wendun-

gen, die dann wieder diese Erlebnisse trotz eines äusseren Zusammenhanges zeigen, lassen sich leicht aus der Einwirkung peripherer, einem vernünftigen Zusammenhang widerstrebender Erregungen verstehen.

Desorientirtheit und Wahnbildung.

Wie kommt nun auch in Zeiten nicht so hochgradiger Excitation die Desorientirtheit, welche sich gewöhnlich bei den ausgesprochenen Fällen wenigstens zeitweise findet, zu Stande? Der Delirant verkennt Ort, Umgebung, Personen, er weiss häufig Tag und Stunde nicht richtig anzugeben.

Dass der Delirant, auch während er desorientirt ist, Gegenstände erkennt und richtig bezeichnet, habe ich oft erprobt. Ja sogar angestellte Leseversuche zeigen, das viele Worte richtig gelesen werden. Bei einzelnen verliest sich der Delirant, so liest er statt „Verhandlung", „Verwandlung", statt „Rechtsstreit", „Rechtssache", statt „Zwangsvollstreckung", „Zwangsentsetzung". Oppermann verfehlte so ziemlich constant je das zehnte Wort. Andere schon das dritte oder vierte. Also sie ersetzten nicht percipirte Theile durch Ergänzungen aus der Erinnerung, erhalten aber, wenn sie aufmerken, genügend scharfe Netzhautbilder.

Kurzum: Der Delirant sieht deutlich, wenn er aufmerkt, er versteht auch dann, was er sieht. Aber er merkt freiwillig nicht auf, andauernd nicht einmal auf Aufforderung. Dem entspricht das häufige schon erwähnte Sichverhören des Deliranten.

Die Unzulänglichkeit in der Wahrnehmung des Deliranten kam schon bei Abhandlung der Illusionen zur Sprache. Der dort beschriebene Versuch (Zeitablesen von der Uhr) sagte dasselbe: Ausreichende Sehschärfe, aber nicht genügende Sammlung von Netzhautbildern und sonstigen Daten, die zur Construction eines Gegenstandes erforderlich sind, weil die dazu nöthige Aufmerksamkeit fehlt.

Statt also bedächtig Aussenweltseindrücke aufzunehmen und sie zu dem Situationsbilde zu combiniren, appercipirt er im besten Falle vereinzelte Eindrücke und ergänzt sie leichtfertig aus seinem eigenen Innern.

Diese Unfähigkeit aufzumerken ist gewiss schon primär; gesteigert wird sie nun auf's höchste durch das Auftreten von Eigenproducten. Kommen nämlich dazu Hallucinationen, so treten diese in den Blickpunkt der überhaupt noch erreichbaren Aufmerksamkeit, die Wirklichkeit bleibt ein Chaos von verschwommenen Eindrücken, auf welche die Psyche gewissermassen nicht „eingestellt" ist.

Ist es da verwunderlich, wenn der Kranke durch solche Eindrücke nicht an der Festhaltung einer Situation behindert wird, für welche er durch Sinnestäuschungen oder dadurch, dass sie ihm die gewohnte alltägliche ist, voreingenommen ist?

Dazu, dass der Delirant sich bei der gewohnten Beschäftigung dünke, wird gar nicht einmal eine abundante Production von Sinnestäuschungen nothwendig sein. Der eingeübte Mechanismus, die festgewordene Associationsreihe wird von selbst ablaufen, wenn nur die äusseren Eindrücke nicht hemmend eingreifen. Letzteres ist aber, wie wir sahen, nicht der Fall. Die einmal gewonnene Ueberzeugung ist immer bereit, die nebelhaft zuströmenden Eindrücke in ihrem Sinne zu assimiliren.

So kommt der „Beschäftigungswahn" der Deliranten zu Stande. Er fand sich in $^1/_4$ unserer Fälle. Der Schlächter schlachtet, der Schneider näht, der Kellner will Bier austragen u. s. w.

Selbst wenn neben Sinnestäuschungen eine verhältnissmässig klare Auffassung der Wirklichkeit besteht, bedingen erstere eine Verzerrung des Situationsbildes. Ein delirirender Pneumoniker hatte, im Kastenbett liegend, die elementare Täuschung, er fahre, erkannte aber daneben, dass er und die Nachbaren in Betten lagen. Dies combinirte er zu der Meinung, er fahre im Krankenwagen der Staatsbahn.

Da eine richtige zeitliche Orientirung an die regelrechte innerliche Registrirung der die Zeit erfüllenden objectiven Vorgänge gebunden ist, so kann sie beim Deliranten schon in Folge des Fehlens dieser Registrirung nicht zu Stande kommen. Er spricht von dem, was vor einigen Stunden geschah, als von „neulich" Geschehenem, weiss nicht, wie lange er in der Anstalt ist u. s. w.

Eine unzweifelhafte Urtheilsschwäche begünstigt die Anerkennung und absurde Combinirung der Trugwahrnehmungen. Sie geht schon aus der an mehreren Beispielen (vgl. S. 23) erläuterten Unterlassung der Correctur einer Sinneswahrnehmung durch die andere hervor. Sie erklärt auch, dass das Unmögliche für möglich gehalten, das Abenteuerlichste geglaubt wird.

Wir haben gesehen, wie Hallucinationen, Illusionen zusammen mit formalen Mängeln in der Wahrnehmungs- und Urtheilsbildung, wahnhafte Ueberzeugungen beim Deliranten erzeugen, insbesondere Verkennung der Situation, der Person u. s. w. Die Täuschungen, selbst die des Urtheils, waren immer solche, welche dem Kranken eine verkehrte sinnliche Welt vorspiegelten.

Es fragt sich nun, ob auch auf anderem Wege entstandene Wahnideen beim Delirium tremens vorkommen. Ob also bei intacter Erkennung der Sinnenwelt blosses Verkennen der Kausalzusammen

hänge. Missdeutung von menschlichen Gesinnungen und Absichten u. s. w. zu Wahnvorstellungen führe. Unsere Fälle jedenfalls sprechen nicht dafür.*) Unsere Deliranten hatten die verschiedenartigsten Wahnideen. Aber immer, wenn man ihre Herkunft verfolgte, ergab sich dass sie auf bestimmte vermeintliche sinnliche Erlebnisse während des Deliriums zurückführten.

Ein Delirant verweigerte mit dem Zeichen höchsten Abscheu's Fleischnahrung. Es schien zuerst, als ob es sich um eine primäre Wahnidee handle. Als er etwas klarer geworden, gab er mir an, er habe auf dem Wege nach der Zelle aus Kinderleichen Würste herstellen sehen, habe daher die Meinung bekommen, in der Charité werde überhaupt Menschenfleisch verabreicht.

Nicht selten findet man einen Deliranten, der frei von Hallucinationen ist, über die Umgebung wohl orientirt ist, nur eine ziemlich isolirte Wahnidee äussert. Aber auch hier fand ich regelmässig bei näherer Nachforschung, dass diese Idee ihren Inhalt einem Erlebniss entnimmt, das der Delirant in einem vorhergegangenen Stadium der Hallucinationen und Illusionen gehabt hat. Der Glaube an bestimmte hallucinirte Vorgänge kann tage- ja wochenlang den Abschnitt der eigentlichen Wahnproduction überdauern. Solche persistirende Idee sitzt dann wie ein Fremdkörper in der sonst schon annähernd gesunden Psyche. Annähernd — denn die Kritiklosigkeit, mit der eine solche oft allen Möglichkeiten widerstreitende Idee festgehalten wird, ist ja ein Beweis noch vorhandener Störung.

Thommanek hielt zehn Tage lang nach Aufhören der Sinnesdelirien daran fest, sein Kind sei todt. Als die Frau ihm, um den Wahn zu beseitigen, das lebende Kind mitbrachte, gab er seine Idee nicht etwa auf, sondern meinte: „Dann ist es eben wieder auferstanden". „Ich habe es ja selbst sterben gesehen". Schon den Tag vorher habe eine Frau Minkwitz ihm gesagt: „Das Kind macht nicht mehr lange". Richtig habe er es bald ganz still im Bett liegen gesehen. Die Füsse hätten sich eisig angefühlt. Er war auch beim Begräbniss zugegen, welches 19 Mark gekostet habe.

Aehnlich persistirte bei einem im Uebrigen recht vernünftigen Manne, trotz aller Gegenvorstellungen über eine Woche lang, die Meinung, ein ihm befreundeter Cigarrenhändler habe sich vor seinen Augen im Zimmer in eine Taube verwandelt, sei auf das gegenüberliegende Dach geflogen und habe von dort aus auf ihn geschimpft. Zum Beweise führte er eine Menge Augenzeugen an.

*) Ich spreche nur von dem acuten Delirium tremens, nicht von anderen alkoholistischen Psychosen.

Schulz hielt lange daran fest, dass Nachts sein ganzes Haus mit Bewohnern auf einen Kremser geladen worden sei. Derselbe sei dann in den Grunewald gefahren, wo man ihn vom Bock geschmissen habe, „dass das Feuer aus den Augen sprang".

Wo solche Idee besteht mit ihren Consequenzen, bei zur Zeit völligem Fehlen von Delirien, kommt die „systematisirende" Form Jolly's*) zu Stande, die der im engeren Sinne delirirenden Varietät gegenübersteht. Ihren Ursprung nahm aber in den von mir beobachteten Fällen diese Idee stets einem vorangegangenen Stadium der Sinnesdelirien. Dementsprechend bezieht sich der Wahn der Deliranten auch stets auf concrete Vorgänge „Geschichten" und zwar solche, die in der Gegenwart oder unmittelbaren Vergangenheit, also während des Deliriums sich abgespielt haben. Nie ging er auf die fernere Vergangenheit, Kindheit u. s. w., nie auf den Charakter der eigenen Persönlichkeit, dauernde soziale Verhältnisse, allgemeine, nicht concrete Punkte, stets war vielmehr sein Inhalt: „Das und das habe ich erlebt" nebst den einfachsten Folgerungen daraus.

Insbesondere beachtenswerth ist, dass bei keinem der 125 Fälle, die meiner Beobachtung unterlagen, eine Alterirung des Ichbewusstseins aufgetreten war. Alle Deliranten, mochten sie noch so desorientirt über die Aussenwelt sein, sich in lebhaftester Production von Hallucinationen und Wahnideen befinden, waren sich über ihr eigenes Ich durchaus im Klaren. Nie glaubte einer von ihnen wie ein Paranoiker oder Paralytiker etwa Gott, König, Thier u. s. w. zu sein. Der aufgeregteste Delirant weiss, dass er der Arbeiter So und so, oder der Kutscher So und so ist. Weder in expansivem noch depressivem Sinne giebt er sich Täuschungen über seine Person hin. Während gerade der Vorstellungscomplex, der die Bedeutung der eignen Person und was damit fest verwachsen ist: die Stellung in der Gesellschaft, die tägliche Beschäftigung, die gewohnte Umgebung betrifft, beim Paranoiker und Paralytiker häufig zurückgedrängt ist durch neu eingenistete Ueberzeugungen, ist er beim Deliranten hinübergerettet in die sonstige geistige Umnachtung. Ja er wird oft geradezu in krankhafter Weise den veränderten Verhältnissen gegenüber festgehalten. Wir hatten gesehen, dass der Delirant häufig noch dem vertrauten Beruf obzuliegen, in seiner täglichen Umgebung zu sein glaubt, wenn er sich bettlägerig im Krankenhaus befindet.

---

*) Allg. Zeitschr. für Psychiatrie Bd. 51. 1894. Heft 1. S. 193, Bericht über die 80. Vers. des psych. Vereins in Berlin, in der Diskuss. über Paranoia,

In diesen Fällen besteht also ein Hauptsymptom des Deliriums gerade darin, dass die mit dem Ichcomplex fest verwachsenen Vorstellungen der Ablösung durch die von dem veränderten Milieu geforderten Vorstellungen widerstehen.

In den übrigen Fällen wird, wie gesagt, wenigstens das Ich der Vergangenheit festgehalten. Daran ändert Nichts, dass in dem Wahn des Patienten Allerlei an seinem Ich vorgehen kann. Delirant Oppermann und Delirantin Riedel glaubten, sie seien gestorben. Aber die, welche gestorben waren, das Subject, waren eben sie: der Oppermann beziehungsweise die Riedel.

Kurzum Alles, was etwa während des Deliriums mit dem Deliranten (in seiner Meinung) vorgeht, geht an der durch das ganze vorangegangene Leben aufgebauten Persönlichkeit des Deliranten vor sich. Diese selbst wird festgehalten.

Fassen wir kurz zusammen, was die Beobachtung der spontanen Delirien ergeben hat:

Der vorherrschende Affekt im Delirium tremens ist die Angst, und zwar ist ihr primärer Charakter wahrscheinlich.

Sie führt nicht zur Selbstbezichtigung, sondern zu Handlungen der Selbsterhaltung.

Die vorstellende Seite der Psyche betreffend liessen sich zunächst in über der Hälfte der darauf geprüften Fälle eine Reihe elementarer Sinnesanomalien beobachten, welche schon vor Ausbruch des eigentlichen Delirium's begonnen hatten und während desselben in freieren Zeiten fortbestanden.

Unter den complicirten Sinnestäuschungen überwog die Illusion. Entfernung, undeutliche Form der Gegenstände, kurz Alles, was ein unscharfes Netzhautbild bedingt, zeigte sich als illusionsbegünstigend. Eine von vornherein unzureichende Abbildung der Dinge auf der Netzhaut in Folge herabgesetzter Sehschärfe liess sich nicht als wesentlicher Grund für die illusorische Entstellung des Gesehenen nachweisen. Vielmehr zeigte sich der Mangel der Aufmerksamkeit, mit der die zur Erkennung eines Gegenstandes erforderlichen Akte vorgenommen wurden, als Hauptursache. An Stelle der nicht percipirten Aussencindrücke traten dann fälschende Zuthaten aus dem Innern.

Inhaltlich überwiegt unter dem Wahrgenommenen Schreckliches. Thiervisionen kamen bei 70 pCt. zur Kenntniss.

Das Gesehene stellt theils unverknüpfte Wandelbilder, theils zusammenhängende Erlebnisse dar.

Es ist körperlich, farbig, nach aussen lokalisirt.

Gehörstäuschungen wurden bei 40 pCt. beobachtet, und dann besonders bei denen, welche in hallucinationsfreien Zeiten an subjectiven Gehörsempfindungen gelitten hatten. Wenn überhaupt, kamen sie gehäuft bei demselben Deliranten vor.

Die Mehrzahl, 60 pCt., schilderte ihre Erlebnisse nur von der sichtbaren Seite.

Die Deliranten zerfallen danach in eine Mehrheit von Visionären und eine Minderheit von Visionär-Auditionären.

Bezüglich der Auffassung des Wahrgenommenen liessen sich folgende Stufen unterscheiden:

1. Es wird unmittelbar als Täuschung erkannt.
2. Es wird mittelbar als Täuschung erkannt.
3. Es wird für real, aber für „Spiel“ gehalten.
4. Es hat volle Realität.

Die zusammenhängenden Erlebnisse waren der Mehrzahl nach Wacherlebnisse.

Es gehen in dieselben ausser Sinnestäuschungen noch Urtheilstäuschungen ein. „Phantasmen“ in Rose's Sinne liessen sich nicht ermitteln.

Die Unfähigkeit, die Aufmerksamkeit anzuspannen, zusammen mit den Sinnestäuschungen zeigte sich als Hemmniss für die Gewinnung eines richtigen Situationsbildes. Die so durch berichtigende Aussenwelteindrücke nicht behinderte Fortspinnung der gewohnten Vorstellungsreihen und eventuell unterstützende Sinnestäuschungen ergaben den Beschäftigungswahn.

Urtheilsschwäche erklärte, dass das Unmögliche und Absurde unberichtigt bleibt. Die sonstigen Wahnideen führten stets auf die durch die vorerwähnten Faktoren zu Stande kommende Verfälschung der Sinnenwelt zurück. Was auf Grund der Sinnestäuschungen und der unmittelbar sich anschliessenden Urtheilstäuschungen von sinnfälligen Ereignissen dem Kranken vorgespiegelt wird, giebt den Inhalt seines Wahnes ab. Derselbe ging daher stets auf Ereignisse, und zwar solche, welche sich während des Deliriums abgespielt hatten. Primäre Wahnideen, solche, die auf Unsinnliches, Längstvergangenes, insbesondere auf den Charakter der eigenen Persönlichkeit gerichtet gewesen wären, kamen nicht vor.

Die öfter erwähnten Versuche, künstliche Auslösung von Visionen bezweckend, kommen im Archiv für Psychiatrte und Nervenkrankheiten zur Veröffentlichung.

Thesen.

I.

Die Einrichtung von Trinkerasylen ist vom socialen und hygienischen Standpunkte zu empfehlen.

II.

In der Behandlung des Delirium tremens ist die Verabreichung alkoholischer Getränke für gewöhnlich entbehrlich.

III.

Die Psychologie ist eine nothwendige Hilfswissenschaft zur Psychiatrie.

Lebenslauf.

Verfasser Hugo Karl Liepmann, Sohn des Rentier Louis Liepmann, ist am 9. April 1863 zu Berlin geboren, erzogen im mosaischen Glauben.

Er besuchte das Friedrichsgymnasium seiner Vaterstadt, welches er Michaelis 1880 mit dem Zeugniss der Reife verliess.

Er studirte in Berlin, Freiburg und Leipzig Philosophie und Naturwissenschaften und wurde im Jahre 1885 von der Leipziger philosophischen Facultät zum Doctor philosophiae promovirt.

Im Jahre 1889 wandte er sich dem medicinischen Studium zu, welches er im März 1894 mit dem Staatsexamen in Berlin beschloss.

Er hörte die Herren Universitätslehrer: Goltz und Ewald in Strassburg, sowie v. Bardeleben, v. Bergmann, du Rois-Reymond, Gerhardt, Gusserow, Jolly, Klemperer, Leyden, Liebreich, Mendel, v. Noorden, Olshausen, Rubner, Schweigger, Virchow, Waldeyer, Wolff in Berlin.

Diesen seinen hochverehrten Lehrern spricht Verfasser seinen ehrerbietigen Dank aus.